



## **Mätinstrument för amningsuppföljning**

Varför slutar mödrar amma tidigare än vad  
rekommendationerna säger?

Lotta Höglund

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	5509
Författare:	Lotta Höglund
Arbetets namn:	Mätinstrument för amningsuppföljning, Varför slutar mödrar amma tidigare än vad rekommendationerna säger?
Handledare (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Uppdragsgivare:	HNS, Lojo sjukhus enheten för kvinno- och barnsjukdomar
<p>Sammandrag:</p> <p>I Finland slutar mödrar amma tidigare än vad WHO:s rekommendationer säger. Målet är att fullamma tills barnet fyllt ett halvt år och sedan vid sidan om amningen bekanta barnet med fastföda tills barnet fyllt två år. Fastän mödrar är motiverade att amma är det sällan målet uppfylls. Detta är ett beställningsarbete från HNS, Lojosjukhus. Syftet med arbetet är att utveckla ett instrument med vilket man kan få reda på varför mödrar slutar amma innan barnet fyllt ett halvt år. Forskningsfrågan som ställdes var "Vilka är orsakerna till att man slutar fullamma barnet innan barnet är 6 månader?". Studien bygger på tio forskningsartiklar som fokuserar på orsaker varför mödrar slutar amma, hurdana mätinstrument det finns samt hur de tio stegen till lyckad amning sker i praktiken. Som teoretiskt perspektiv för arbetet fungerar WHO:s och UNICEF:s tio steg till lyckad amning. De tio stegen till lyckad amning utgör grunden till programmet The Baby Friendly Hospital Initiative. Resultatet av studien är att det finns en mängd faktorer som påverkar varför mödrar slutar amma. Åldern på modern, civilstånd, utbildnings- och inkomstnivå, hur tidigt amningen påbörjas, moderns upplevda mjölkproduktion, avsikten med amningen, tron på sig själv, tron på förmågan att kunna amma spontant, moderns hälsa, moderns personlighet, amningssvårigheter, timing och tid, kontinuitet i vården, kunskap om amning samt miljön är faktorer som påverkar amningslängden. En annan viktig faktor som påverkar amningslängden är amningsstödet både av professionella och av familjen. Genom att vårdpersonal känner till dessa faktorer kan de lägga uppmärksamhet på dessa mödrar och ge dem det stöd de behöver. Genom att basera vården på The Baby Friendly Hospital Initiative kan även andelen fullamning ökas.</p>	
Nyckelord:	Amning, produktutveckling, HNS, amningslängd
Sidantal:	43
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	30.5.2016

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Healthcare
Identification number:	5509
Author:	Lotta Höglund
Title:	Mätinstrument för amningsuppföljning, Varför slutar mödrar amma tidigare än vad rekommendationerna säger?
Supervisor (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Commissioned by:	HUS, Lohja Hospital, Women's and children's diseases profit center
<p>Abstract:</p> <p>In Finland mothers breastfeed shorter of time than what WHO recommend. The goal is to exclusive breastfeed until the child turns six months and after that on the side of breastfeeding acquaint the child with solid foods until the child turns two years old. Although mothers are motivated to breastfeed the goal is rarely fulfilled. This work is a commissioned work from HUS, Lohja sairaala. The aim of the work is to develop an instrument so that health professions can find out why mothers quit breastfeeding before the baby has an age of six months. The research question asked was "What are the reasons for quitting exclusive breastfeeding before the baby has turned 6 months?" The study is based on ten scientific articles that focus on the reasons why mothers stop breastfeeding, what kind of instrument there are and how the Ten Steps to Successful breastfeeding occurs in practice. As a theoretical perspective for the work functions the WHO and UNICEFs ten steps to successful breastfeeding. The ten steps to successful breastfeeding is the basis for The Baby Friendly Hospital Initiative program. The result of the study is that there are a variety of factors that influence on why mothers quit breastfeeding. The age of the mother, marital status, education, income, how early breastfeeding is introduced, the mothers thoughts of perceived milk production, the purpose of breastfeeding, faith in oneself, faith in the ability to breastfeed spontaneous, maternal health, maternal personality, feeding difficulties, timing and time, continuity of care, knowledge of breastfeeding and the environment are factors that effects the decision of breastfeeding. Another important factor affecting breastfeeding duration is breastfeeding support both by professionals and family. When health professionals are aware of these factors they can notice these mothers and give them the support they need. By basing the care on The Baby Friendly Hospital Initiative the share of exclusive breastfeeding can be increased.</p>	
Keywords:	Breastfeeding, product development, HUS, breastfeeding duration
Number of pages:	43
Language:	Swedish
Date of acceptance:	30.5.2016

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	5509
Tekijä:	Lotta Höglund
Työn nimi:	Mätinstrument för amningsuppföljning, Varför slutar mödrar amma tidigare än vad rekommendationerna säger?
Työn ohjaaja (Arcada):	Pernilla Stenbäck
Toimeksiantaja:	HUS, Lohja sairaala, Naisten ja lastentautien tulosityksikkö
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Suomessa äidit imettävät lyhemmän ajan kuin WHO suositellee. Tavoitteena on täysimetäminen kuuden kuukauden ajan ja sen jälkeen totuttaa lapsi kiinteisiin ruokiin imetyksen lisäksi, kunnes lapsi täyttää kaksi vuotta. Vaikka äidit ovat motivoituneita imettämään, tavoitteet täyttyvät harvoin. Tämä on tilaustyö HUSista, Lohja sairaalasta. Tavoite on kehittää väline, jonka avulla voi selvittää miksi äidit lopettavat imettämisen ennen kuin vauva on täyttänyt kuusi kuukautta. Tutkimuskysymys on "Mitkä ovat syyt jättää täysimetus ennen kuin vauva on 6 kuukautta?". Tutkimus perustuu kymmeneen tieteelliseen artikkeliin, jotka keskittyvät siihen miksi äidit lopettavat imetyksen, millaisia välineitä on olemassa ja miten kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen tapahtuu käytännössä. Teoreettisena näkökulmana, tässä työssä toimii WHO: n ja UNICEFin kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen. Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen on Baby Friendly Hospital Initiativein pohja. Tulos tutkimuksesta on, että on olemassa erilaisia syitä, jotka vaikuttavat siihen miksi äidit lopettavat imetyksen. Äidin ikä, siviilisäätty, koulutus, tulotaso, kuinka aikaisin imetus alkaa, äidin koettu maitotuotanto, imetyksen tarkoituksellisuus, usko itseen, usko kykyyn imettää spontaanisti, äidin terveys, äidin persoonallisuus, ruokinta vaikeuksia, ajoitus ja aika, jatkuva hoito, tieto imettämisestä ja ympäristö. Toinen tärkeä vaikuttava tekijä on imetystuki sekä ammattilaisten lisäksi myös perhe. Kun terveydenhuollon ammattilaiset ovat tietoisia näistä tekijöistä he voivat huomioida näitä äitejä ja antaa heille tukea jota he tarvitsevat. Perustamalla hoito Baby Friendly Hospital Initiativeen voidaan myös lisätä täysimetyksen osuutta.</p>	
Avainsanat:	Imetus, tuotekehitys, HUS, imetyksen kesto
Sivumäärä:	43
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	30.5.2016

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>8</b>
1.1	Centrala begrepp.....	8
<b>2</b>	<b>Bakgrund.....</b>	<b>9</b>
2.1	Amningshandledning på förlossningssjukhuset .....	10
2.2	Amningshandledning på rådgivningen .....	10
2.3	Fördelar med amning; .....	12
2.4	Hud mot hud kontakt .....	13
2.5	De nio biologiska stegen till amning .....	13
2.6	Riskfaktorer att sluta amma tidigare .....	14
2.7	The Baby Friendly Hospital Initiative .....	14
<b>3</b>	<b>Tidigare forskning .....</b>	<b>14</b>
3.1	Avgränsningar .....	14
3.2	Inkluderings- och exkluderingskriterier.....	15
3.3	Material redogörelse.....	15
3.3.1	<i>Faktorer som påverkar påbörjande av amningen och amningslängden .....</i>	<i>18</i>
3.3.2	<i>Hur kan vårdaren stöda?.....</i>	<i>19</i>
3.3.3	<i>Amningsinstrument.....</i>	<i>20</i>
3.3.4	<i>De tio stegen till lyckad amning i praktiken .....</i>	<i>21</i>
<b>4</b>	<b>Teoretiskt perspektiv.....</b>	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>Syfte och frågeställning .....</b>	<b>23</b>
<b>6</b>	<b>Design .....</b>	<b>24</b>
<b>7</b>	<b>Metod.....</b>	<b>25</b>
7.1	Produktutveckling .....	25
<b>8</b>	<b>Etiska reflektioner.....</b>	<b>26</b>
<b>9</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>27</b>
9.1	Faktorer som påverkar amningslängden och hur vårdare kan stöda.....	27
9.2	Val av instrument.....	29
9.3	De 10 stegen till lyckad amning i praktiken .....	30
9.4	Tolkning av resultaten .....	30
<b>10</b>	<b>Diskussion.....</b>	<b>31</b>
<b>11</b>	<b>Kritisk granskning.....</b>	<b>33</b>

**Källor ..... 36**

**Bilagor ..... 41**

**Figurer**

Figur 1. Design ..... 24

## FÖRORD

Jag är glad att jag fick möjligheten att skriva om amning. Amning är någonting jag är intresserad av och säkert kommer att ha nytta av i mitt framtida arbete som hälsovårdare. Examensarbetsprocessen har varit lång och emellanåt känts tung men tack vare allt stöd jag har fått har jag klarat av det. Jag vill därför passa på att tacka min familj, examensarbetsgruppen och min handledare Pernilla Stenbäck. Tack för det fina stödet!

# 1 INLEDNING

Detta är ett beställningsarbete av Lojo sjukhus, Helsingfors och Nylands Sjukvårdsdistrikt. I Finland slutar mödrar amma tidigare än vad WHO:s rekommendationer säger. Mitt arbete kommer att resultera i en produkt som kan användas i att kartlägga varför mödrar slutar amma tidigare än vad rekommendationerna säger. Jag kommer att bygga upp min produkt av tidigare forskningar.

Den första tiden med en liten baby är tiden då föräldrarna och babyn lär känna varandra. Från amningens syn är de första månaderna tiden då både modern och babyn lär sig om amningen. Babyn lär sig känna igen bröstet och lär sig sugtekniken. Modern lär sig tolka babyn och hittar de amningsställningar som passar just henne och babyn bäst. Modern behöver stöd och feedback under den här tiden både av nära och av professionella. (Koskinen 2008 s. 100)

Alla barn är olika men det gemensamma är att de alla behöver näring, värme och kärlek. Amningsstunderna handlar inte bara om att ge barnet mat utan även att förmedla trygghet, närhet och värme mellan mamman och barnet. Moderns bröstmjölk innehåller den bästa maten för just hennes barn. ( Rode 2007 s. 128) För att babyn skall växa, utvecklas samt känna välbefinnande behöver babyn lämplig föda. För att amningen skall lyckas är det viktigt att föräldrarna lär sig tolka babyn och babyns signaler när hen är hungrig. (Hasunen m.fl. 2004 s. 102)

## 1.1 Centrala begrepp

**Fullamning** innebär att barnet endast äter bröstmjölk. Vid behov kan barnet få vitaminer och läkemedel, men inga andra vätskor.

**Delamning** är att barnet utöver amningen dessutom äter annan föda som t.ex. ersättning eller fast föda.



**Hud mot hud kontakt** innebär att barnet ligger naket eller med blöja på mot den vuxnas bara bröstorg. (Koskinen 2008 s. 8)

Begreppet **“Self-Efficacy”** kommer från Banduras teori. Self-Efficacy innebär styrkan av att tro på sig själv och förmågan att kunna klara av någonting. (Gerhardsson m.fl. 2014 s.341)

## 2 BAKGRUND

Enligt WHO:s och Unicefs strategi från 2003 skall barn fullammas tills de fyllt ett halvt år och därefter skall de sakta börja bekanta sig med näringsrik god föda vid sidan om amningen tills de fyllt två år. Det är enligt strategin det bästa sättet att säkerställa att barnet får bra med näring samt växer och utvecklas i början av livet. (WHO & UNICEF 2003 s. 27)

Enligt näringsrekommendationerna av THL skall barnet fortsätta att ammas vid sidan om vanlig föda tills barnet minst fyllt ett år. Näringsrekommendationerna säger att barnet behöver D-vitamin som tillskott till amningen, i övrigt innehåller modersmjölken de nödvändiga vitaminerna och mineralerna. (Hasunen m.fl. 2004 s. 95, 102)

Det finns alltså en skillnad på amningsrekommendationerna och näringsrekommendationerna. Amningsrekommendationerna är att amma tills att barnet fyllt två år medan näringsrekommendationerna är att amma tills barnet fyllt ett år.

I Finland är kvinnorna motiverade att amma. De allra flesta mödrarna ammar när de lämnar sjukhuset, men trots det är det sällan som amningens mål fullgörs. (Hannula 2003 s.11) Fullamning är relativt ovanligt i Finland och det är sällan som den fullgörs enligt vad rekommendationerna säger. (Erkkola m.fl. 2006 s. 5029) I Finland fullammar man kortare tid än i de övriga nordiska länderna. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009 s.5)

## **2.1 Amningshandledning på förlossningssjukhuset**

På förlossningssjukhuset skapas en grund för amning. På sjukhuset lär sig mamman att få igång amningen. Föräldrarna lär sig grunden för amning, dit det också hör att kunna tolka barnet när det är hungrigt, att hitta en bra ställning för att amma, att barnet hittar en bra sugteknik samt tecken på att barnet fått tillräckligt med mjölk. Som stöd för amningshandledningen finns WHO:s 10 steg till lyckad amning och UNICEF:s Baby Friendly program. Genom att följa programmen stiger antalet mödrar som börjar amma, även fullamningen och amningens längd stiger. Bäst lyckas mamman med amningen om alla 10 steg följs. (Koskinen 2008 s.73)

## **2.2 Amningshandledning på rådgivningen**

För att amningen skall lyckas behöver de nyblivna föräldrarna information om hur livet är med en ammande baby. De behöver stöd från professionella från sjukhuset och rådgivningen men även av de närstående. När man som professionell handleder är det viktigt att tänka på att ens personliga åsikter om amning inte får synas. Om man själv haft svårt med amningen kan det vara svårt att rekommendera fullamning, medan det kan vara svårt att hjälpa de mödrar som har svårt med amningen om man själv upplevt en lyckad amning. Vid amningsdiskussioner skall man alltid utgå från mammans behov. Det rekommenderas att man diskuterar amningen i början och i mitten av graviditeten, eftersom mamman i slutet av graviditeten vanligen är mer fokuserad på själva förlossningen. Redan i början av kontakten till mödrarådgivningen talar man om amning och om hurdana känslor och förväntningar det väcker hos de snart nyblivna föräldrarna. Utgående från det kartlägger vårdaren vilka föräldrarnas attityder och kunskap är om amning, och beroende på det planerar man hur mycket amningsstöd familjen behöver under och efter graviditeten. Syftet är att i ett så tidigt skede som möjligt lägga märke till dem som planerar att avsluta amningen tidigare än vad rekommendationerna säger och kunna ge ett extra stöd till dem. (Koskinen 2008 s. 50, 96)

Med de mödrar som har barn från tidigare diskuterar man de tidigare amningarna och försöker hjälpa och stöda ifall det tidigare funnits problem. För förstföderskorna kan man

kartlägga deras stödnätverk, uppmuntra dem att diskutera med deras nära om amning samt att delta i amningsstödgrupper redan innan barnet är fött. Det är viktigt att ta pappan med i diskussionen om amning, eftersom hans attityd och kunskap även påverkar hur länge mamman ammar. (Koskinen 2008 s. 96-97)

Vid diskussionstillfällena är det viktigt att lyssna på föräldrarna, ge handledning, fråga öppna frågor, upprepa, ge positiv feedback och ge hopp. Det är viktigt att få fram vilka förväntningar mamman har, hur det går med amningen, hur amningen känns, möjliga problem, hur stort stöd mamman får samt mammans och barnets hälsa. Miljön för diskussionen skall vara positiv, mamman skall känna sig lugn och bekväm att diskutera. Handledaren skall tänka på sitt kroppsspråk samt hur hon ställer frågan. Frågorna skall vara öppna, inte ja/nej-frågor. Handledaren upprepar det som mamman säger för att visa att hon aktivt lyssnar. (Koskinen 2008 s. 51-53)

Amningsobservation är en del av amningshandledningen. Då lägger handledaren uppmärksamhet på växelverkan mellan barnet och modern, bröstens utseende, barnets mun, barnets och moderns ställning, barnets sätt på bröstet och grepp om bröstet, amningsrytmen och sväljning, amningens avslutning samt mammans upplevelse av amningen. (Koskinen 2008 s.56,63)

### **Rådgivningens program som berör amningen ser ut på följande sätt:**

När barnet är 1 vecka kommer hälsovårdaren på hembesök. Då görs amningsobservation, man går igenom olika amningsställningar, hur man vet att mjölken räcker, hur ofta barnet ammar, barnets dygnsrytm, möjligheten till amningsstödgrupper, handledning av eventuella problem.

Vid 4-8veckor talar man igen om hur ofta barnet ammar, barnets dygnsrytm, om amningen stabiliserats, amningsstödgrupper, vid behov amningsobservation och handledning ifall det finns problem.

Vid 3-4 månader talar man om hur amningen förändras i och med att barnet växer, om nattamning, om fullamningsfortsättning och vid behov amningsobservation och handledning vid problem.

Vid 5 månader börjar man tala om när man kan börja med fastföda, hur amningen sker när man har börjat med fastföda vid sidan om, eventuell fortsättning med fullamning, nattamning och vid behov amningsobservation och hjälp med problem.

Vid 6 månader börjar man med fastföda vid sidan om amningen. Vid behov observerar man amningen och hjälper med amningsproblem.

Vid 8 månader talar man om att fortsätta med amningen eller att avvänja barnet. Man diskuterar även om nattamningar, att gå tillbaka till arbetet och amning samt gör vid behov amningsobservation och hjälper med problem.

Vid 12 månader talar man om småbarnsamning eller om avvänjning. Vid behov kan man ha amningsobservation och handledning ifall problem uppstår.

Så länge som amningen fortsätter ger vårdaren positiv feedback och gör vid behov amningsobservation och ger handledning. ( Koskinen 2008 s.101)

## **2.3 Fördelar med amning;**

Amning har många fördelar nämligen hälso-, närings-, immunologiska samt psykologiska fördelar. (Hasunen m.fl. 2004, s.103) Modersmjölken innehåller viktiga fettsyror och proteiner som är viktiga för barnet. Moderns antikroppar överförs via mjölken till barnet och ger ett naturligt skydd för barnet mot infektioner. Barnets mage har dessutom lätt att smälta bröstmjölken. (Rode 2007 s. 128). Psykologiska fördelar är bl.a. att modern och barnet upplever mindre stress och en ökad känsla av kommunikation. (Kylberg m.fl. 2014 s. 27)

Med hjälp av amning kan modern återhämta sig lättare från förlossningen samt normalisera vikten. Amning utgör en naturlig kontakt mellan barnet och modern. Amning är hygieniskt och det mest ekonomiska sättet att mata barnet. (Hasunen m.fl. 2004 s.103)

## **2.4 Hud mot hud kontakt**

Hud mot hud kontakt är ett bra sätt att lära känna barnet på. Riktigt i början är det bra om barnet ligger mot modern för att stimulera amningen. Hud mot hud kontakt har både fördelar för mamman men även för barnet. Det hjälper barnet att hålla värmen, ha en jämnare blodsockernivå samt att barnet upplever mindre stress. För modern skapar hud mot hud kontakt mindre stress eftersom barnet ofta är lugnt i famnen men även minskad smärtkänslighet, lägre blodtryck och en ökad känsla av kommunikation med barnet. Hud mot hud kontakten kan även ersättas av någon annan närstående om modern inte har möjlighet. Hud mot hud kontakt kan vara ett bra första steg mot amning, eftersom amning inte endast är ett fysiologiskt utan även ett känslomässigt samspel mellan modern och barnet. (Kylberg m.fl. 2014 s. 27-28)

## **2.5 De nio biologiska stegen till amning**

Det nyfödda barnet genomgår nio biologiska steg till amningen. Stegen börjar med att barnet föds och skriker som följs av avslappning, barnet vilar efter födseln. Efter avslappningen börjar barnet vakna och gör små rörelser med huvudet o axlar samt öppnar ögonen och börjar blinka. Efter uppvakningssteget blir barnet aktivt och gör munrörelser samtidigt som rörelserna ökar, som följs av kryp eller glidrörelser för att försöka närma sig bröstet. Efter att barnet varit aktivt vilar det igen. Sedan kommer tillvänjningssteget då barnet gör sig bekant med bröstet genom att röra vid bröstet tillika som barnet slickar bröstvårtan. Efter att barnet gjort sig bekant med bröstet kan amningen sätta igång, barnet börjar suga. Efter amningen är barnet trött och somnar efter att ha tillfredsställt sitt behov. De bästa förutsättningarna att få igång amningen är att låta barnet och mamman vara hud mot hud kontakt och låta dem vara så mycket som möjligt ostörda tills den första amningen ägt rum. (Widström m.fl. 2011 s. 79-85; Kylberg m.fl. 2014 s. 29-30)

## **2.6 Riskfaktorer att sluta amma tidigare**

Om modern är ung, under 20 år är risken att hon slutar amma tidigare. Ensamförsörjare, rökning, låg utbildning, tidigare kort amning och brist på stöd är andra riskfaktorer.

Genom att känna igen riskfaktorerna hjälper det personalen att känna igen de familjer som behöver ett extra stöd med amningen. (Koskinen 2008 s. 19, 97)

## **2.7 The Baby Friendly Hospital Initiative**

WHO och Unicef publicerade år 1991 programmet the Baby Friendly Hospital Initiative.Handledningen som ges på förlossningssjukhusen har en viktig betydelse för igångsättningen av amningen samt för hur amningen fortsätter. Programmets mål är att komma upp med en vårdpraxis för att stödja amningen. Programmets grund består av de tio stegen till lyckad amning. När sjukhuset följer dessa tio steg får sjukhuset ett Baby Friendly certifikat som är i kraft fem år. Programmet finns i många länder och har visat sig lyfta amningssiffran, både att börja amma och att upprätthålla amningen. (Koskinen 2008 s. 14-15)

## **3 TIDIGARE FORSKNING**

I detta kapitel redogörs de tio artiklarna som tidigare forskningen består av.

### **3.1 Avgränsningar**

Jag har valt att avgränsa mig till friska mammor som föder friska barn den vaginala vägen. Jag tar inte med forskningar som berör barn födda via kejsarsnitt eller tvillingfödselar.

## 3.2 Inkluderings- och exkluderingskriterier

I sökningen har jag använt mig av sökorden *Breastfeeding AND six months postpartum*, *breast-feeding support*, *Breastfeeding AND checklist*, *Breast feeding AND tools*, *Breast feeding AND instrument* samt *Breast feeding AND 10 steps*. Jag har sökt i tidskrifter för hälso- och vårdvetenskapliga området (Nursing and health professions). Jag har valt att läsa de artiklar som haft lämplig rubrik eller ett abstrakt som berört mitt arbete och som jag fått tag på i fulltext på engelska. Jag har endast använt granskade vetenskapliga artiklar.

Forskningar som varit äldre än 10 år har jag valt att lämna bort. Jag har inte heller tagit med forskningar som berört barn födda med kejsarsnitt, tvillingar eller forskningar om hur amning förebygger speciella sjukdomar.

## 3.3 Material redogörelse

Materialet har sökts via Libguides som alla studenter vid Arcada har tillgång till. Artiklarna har sökts via databaserna Chinal och Siencediekt. Under mars och april 2016 är artiklarna sökta.

För att kunna stöda mamman med amningen är det viktigt att känna till de faktorer som påverkar amningslängden och hurdant stöd man som professionell eller anhörig kan ge. Nedan finns sammanfattning av litteratursökningen. Först presenteras de tio artiklarna jag har valt att ha med i mitt arbete och nedanför det har jag sammanfattat artiklarna i olika kategorier. Artiklarna är kategoriserade eftersom det finns olika typer av artiklar i materialet. Artiklarna tar fasta på olika saker nämligen: faktorer som påverkar påbörjande av amningen och amningslängden, hur vårdarna kan stöda, hurdana instrument det finns samt hur de 10 stegen till lyckad amning sker i praktiken.

I artikeln ”*Supporting women to achieve breastfeeding to six months postpartum – The theoretical foundations of a successful program*” av Meedya et al från år 2015 beskriver hur vårdare skall stöda modern till att amma till 6 månader. Fastän kunskapen finns om

fördelarna med amning så är det ändå många mödrar som inte ammar i ett halvt år. De saker som förknippas med framgångsrik amning sätts sällan till aktiva interventioner. Ett nytt program som kallas the Milky Way är ett nytt stödprogram som skall hjälpa mödrar att uppnå långvarig amning. I the Milky Way programmet anses amning som en kroppslig prestation som kräver en engagerad kombination av kropp, själ och ande. (Meedya m.fl. 2015)

Artikeln av Hadjiona et al. från år 2016 "*Cyprus mothers' breast feeding self-efficacy and their perceptions about the implementation of the '10 steps' in the first 48 hours after birth*" handlar om mödrars uppfattning om att klara av amning och uppnå amningsmålet samt deras uppfattning om genomförandet av WHO:s 10 steg till lyckad amning under de 48 första timmarna efter förlossningen. (Hadjiona m.fl. 2016)

Artikeln "*The Tenth Step of the BFHI: What midwives need to know about optimal support for mothers, post-discharge*" skriven av Thorley år 2015 diskuterar de 10 stegen till lyckad amning av the Baby Friendly Hospital Initiative. I artikeln sätts mest fokus på det tionde steget som är det enda steget som görs utanför sjukhuset. Varför ett sådant stöd behövs och hur det har gjorts diskuteras. Det bästa stödet är då mamman kan få både professionellt och kamratstöd med amningen. Det understryks att rätt tid och rätt information är viktigt. Genom att mamman får rätt stöd och information och genom att hon fått bra vård under sjukhusvistelserna och hembesöken gör det möjligt att hon fortsätter amma, även om miljön kanske inte alltid skulle vara den mest optimala. (Thorley, 2015)

I artikeln "*Support needs of breast-feeding women: Views of Australian midwives and health nurses*" skriven av McLelland med fler år 2015 handlar om synpunkter från barnmorskor och hälsovårdare om faktorer som påverkar hur amningen introduceras och dess fortsättning med fokus på hur stödet till kvinnor kan förbättras för att öka tiden för amningen. Artikeln presenterar fyra huvudkategorier som är viktiga. (McLelland, 2015)

Artikeln "*Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review*" skriven av Meedya, Fahy & Kable år 2010 handlar om modifierbara faktorer som har positiv inverkan på att amningen upprätthålls till sex månader. Man kommer fram till att de modifierbara faktorerna som påverkar amningsbeslutet är: avsikten med



amningen, tron på sig själv att kunna utföra amningen och socialt stöd. (Meedya m.fl. 2010)

Brown skriver 2014 i sin artikel "*Maternal trait personality and breastfeeding duration: the importance of confidence and social support*" om associationer mellan amningens längd, moderns attityder till amning och erfarenheter av amning. Det skrivs även om hur mycket personligheten påverkar på amningslängden. Genom att förstå moderns personlighet och dess påverkan kan man hjälpa de mammor som behöver ett extra stöd. (Brown 2014)

Artikeln "*Mother-infant breastfeeding progress tool: a guide for education and support of the breastfeeding dyad*" beskriver utvecklingen av ett verktyg som hjälper till framsteg inom amningen. Verktöget kan användas av vårdpersonal för att ge löpande stöd och utbildning till mamman och barnet. Resultatet stöder användningen av checklistor. Artikeln är skriven år 2007 av Johnson med fler. (Johnson m.fl. 2007)

Tuthill med fleras artikel "*Breastfeeding Self-efficacy, A Critical Review of Available Instruments*" från år 2016 går ut på att identifiera, jämföra och kritiskt granska self-efficacy instrument. Self-efficacy har en stor inverkan på påbörjandet av amningen och varaktigheten. För tillfället finns det många instrument för mätningen av self-efficacy under amningen. Detta kan göra valet av mätare svårt. (Tuthill m.fl. 2016)

Artikeln "*The Swedish Version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale–Short Form Reliability and Validity Assessment*" skriven av Gerhardsson med flera, år 2004, går ut på att de översätter och psykometriskt testar den svenska versionen av "Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form" för att undersöka sambandet mellan tron på amningsförmågan, att klara av att amma och demografiska variabler samt utvärderar associationer med att fortsätta amma. (Gerhardsson m.fl. 2014)

Artikeln "*A study to promote breast feeding in the Helsinki Metropolitan area in Finland*" skriven av Hannula med flera, år 2014, är en studie som utvärderar effekten av att ge ökat stöd i amning under den närmaste tiden före, under och efter förlossningen. I studien

kommer man fram till att ökat amningsstöd kan få fullamningen att öka. (Hannula m.fl. 2014)

### **3.3.1 Faktorer som påverkar påbörjande av amningen och amningslängden**

Med hjälp av att vårdarna känner igen olika riskfaktorer för att mödrar slutar amma tidigare kan de sätta fokus på dessa mammor och ge dem det extra stödet de behöver för att komma igång med amningen.

Faktorer som påverkar amningen är: ålder, civilstånd, utbildning och inkomstnivå. Riskfaktorer för att sluta amma tidigare är om modern är ung, lågutbildad, ogift eller har låginkomst. (Meedya m.fl. 2010) En annan riskfaktor är om modern lider av hälsoproblem under graviditeten eller har en onormal födsel. (Hannula m.fl. 2014) Det har även visats att mödrar som är introverta börjar mer sällan amma och upprätthåller amningen en kortare tid än extroverta mammor. (Brown 2014) Genom att barnmorskan och hälsovårdaren känner till dessa riskfaktorer kan hon sätta mer fokus på dessa kvinnor och ge dem den kunskapen, stöd och uppmuntran de behöver för att komma igång med amningen och upprätthålla den. (Meedya m.fl. 2010; Hannula m.fl. 2014; Brown 2014)

Andra faktorer som påverkar amningen är förlossningsupplevelsen, hur tidigt amningen påbörjas och moderns upplevda mjölkproduktion. Moderns avsikt för att amma är den mest påverkande saken i fråga om amningens längd. Amningsavsikten påverkas av både moderns egen attityd mot amning men även omgivningens. (Meedya m.fl.2010)

Genom att mamman har en positiv inställning till amning, känner att hon har en anslutning till den egna kroppen och litar på att hennes kropp och barn kan amma spontant så höjs troligheten att hon ammar en längre tid. (Meedya m.fl. 2010; Hannula m.fl. 2014)

Saker som påverkar mammans tro på sig själv och att klara av amning är hennes exponering till amning, hennes upplevelse av att få stöd, hennes upplevda amning och hennes psykiska och mentala status. (Meedya m.fl.2010)

### 3.3.2 Hur kan vårdaren stöda?

Vissa faktorer som påverkar amningen är faktorer som vårdaren inte kan påverka som till exempel om modern är introvert, hennes ålder samt civilstånd. Men det finns också en del saker som vårdaren kan påverka.

Saker som karakteriserar positiv och långvarig amning är att mamman har en stark önskan om att amma och att hon tror på sig själv och är säker på sin förmåga att amma samt har bra stöd av sin familj. Genom att modern får stöd med amningen påverkas amningslängden positivt. Partnerns åsikt om amning påverkar amningslängden. Vårdaren kan uppmuntra partnern att inte ge kritik och dömande kommentarer utan att i stället stöda och uppmuntra modern. (Meedya m.fl. 2010)

Fyra huvudteman som påverkar påbörjande av amningen är; amningssvårigheter, timing och tid, kontinuitet och kunskap. Vårdare kan påverka dessa saker genom att handleda, förmedla kunskap, genom att ha kontinuerlig kontakt och genom att hjälpa mamman påbörja amningen så fort som möjligt efter förlossningen. Detta är särskilt viktigt med tanke på att utskrivningen från sjukhuset sker en till två dagar efter förlossningen. (McLelland m.fl. 2015)

Att handleda över amningssvårigheter innebär att barnmorskan eller hälsovårdaren berättar hur man skall amma och hur man kan övervinna amningssvårigheter, samt berättar vad som är normalt vid amning. De vanligaste amningsproblemen är fysiska problem som ömma och spruckna bröstvårtor samt svullnad. För att upprätthålla amning krävs det kunskap och motivation hos mamman. Om mamman har höga förväntningar men känner sig osäker och känner att hon har en brist på kunskap kan mamman uppleva amningen som svår och besvärlig. Vårdpersonalen skall ha tillräckligt med kunskaper om amning, vara medveten om moderns individuella situation och vilja stödja mamman. (McLelland m.fl. 2015)

Tidsbrist är ett annat problem inom vården men att få hjälp i ett så tidigt skede som möjligt är viktigt. Kontinuitet är en förutsättning för att bygga upp ett gått förhållande. (McLelland m.fl. 2015)

Som vårdare är det viktigt att du är medveten om miljöpåverkan och att du använder din egen makt som stöd för att mamman skall uppnå långvarig amning. Detta kan du göra genom att uppmuntra modern att koppla av och känna bindningen till barnet under amningen samt genom att uppmuntra mödrarna att lita på sig själva och att hitta en säker miljö att amma på. Som vårdare kan man uppmärksamma framsteg i amningen, förstärka amningskunskaper, ge råd, uppmuntra att återkalla de positiva aspekterna av amning, ge vägledning och berätta vad som är normalt att känna vid amning. Vårdaren skall ge uppmärksamhet till mamman som behöver det för att hon skall klara sig igenom amningssvårigheterna. För att modern skall få en känsla av att kroppen klarar av amningen kan vårdaren uppmuntra mamman att amningen skall ske på en lugn och privat plats under de första veckorna. (Meedya m.fl. 2015 )

Genom att öka amningsstödet och basera sig på the Baby Friendly strategin så kan fullamningens andel öka, Baby Friendly strategin är användbar. Ökad amningsrådgivning och stöd hjälper modern att fullamma. Det är viktigt att uppmuntra fadern att vara närvarande och stöda modern, amningsstödet skall utvecklas i en mer familjeorienterad riktning. Andningsstödet skall vara tillgängligt i olika former så att moden kan få det stöd just hon behöver. (Hannula m.fl. 2014)

### **3.3.3 Amningsinstrument**

Det finns flera verktyg för att dokumentera, ge respons, förebygga problem och guida modern och barnet under sjukhusvistelsen. (Johnson m.fl. 2007) Vid val av instrument skall man ta i beaktande vad ens främsta intresse är att ta reda på, den teoretiska ramen, antal punkter, hur mycket tid man har till förfogande, var i graviditeten/ hur många veckor efter graviditeten det är och instrumentets anpassningsförmåga. Syftet med instrument är att de ger meningsfulla, pålitliga resultat. (Tuthill m.fl. 2016)

I och med att mödrar ammar allt kortare tid är ett instrument som tidigt kan identifiera mammor som löper en risk att amma en kortare tid användbart för att försöka få mammor att amma längre. (Gerhardsson m.fl. 2014)

Amningsbedömning kan bäst genomföras med hjälp av en checklista för att värdera moderns och barnets beteende som visar hur framsteg till en lyckad amning kan göras. Verket skall vara baserat på litteratur för att kunna känna igen de betydande faktorerna. (Johnson m.fl. 2007)

### **3.3.4 De tio stegen till lyckad amning i praktiken**

De tio stegen till lyckad amning fungerar som teoretiskt perspektiv för arbetet. För att få mer information om de olika stegen, vänligen se kapitlet om teoretiskt perspektiv.

Steg 1-9 av de 10 stegen till lyckad amning skall göras på sjukhuset. Steg tio innebär dock att få amningsstöd efter att modern lämnat sjukhuset. Amning är en kroppslig handling och ibland kan rädsla av att misslyckas göra att amningen inte kommer igång. Mamman kan få stöd av rådgivning, amningskliniker, vårdcentraler, olika amningsstödgrupper med mer. Ansikte mot ansikte stöd har anses vara det bästa. Det effektiva amningsstödet börjar före barnet är fött, genom att modern får amningsvänlig vård och information om amning redan under mödrarrådgivningen. Det är bra om modern under mödrarrådgivningen eller snabbt efter förlossningen träffar den skötare som kommer att ge amningsstöd till henne, för att göra vården smidig. (Thorley 2015)

Fastän de 10 stegen till lyckad amning har funnits i över tjugo år finns det fortfarande oro att utförande av stegen är under optimal nivå. Man har kommit fram att de olika stegen har upplevs i olika utsträckningar. Steg fem och åtta var steg som de flesta mödrar upplevt, stegen handlar om att lära mamman amma och upprätthålla bröstmjölken samt att amma på barnets begäran. Steg fyra var delvis förverkligat, det innebär att mamman skall amma en halv timme efter födseln. Steg sex, sju, nio och tio var inte lika vanliga, de innebär att bara ge barnet bröstmjolk, att barnet och mamman får vara tillsammans dygnet runt, barnet får ingen napp eller nappflaska och steg tio innebär att man uppmuntrar mamman att delta i amningsstödgrupper. De flesta mödrarna informeras om betydelsen av hud mot hud kontakten, men ändå var det inte så ofta som det uppfylldes. Det föreslås interventioner som höjer självkänslan av att klara av amningen. (Handjiona m.fl. 2016)

Amningsstödgrupper mellan mödrar eller med en rådgivare som själv upplevt amning kan hjälpa mammors tro på förmågan att kunna amma spontant samt att klara av att amma ett barn. Familjen och nära vänner och släktingar kan vara bra förebilder men även dra ner moderns förtroende av att kunna amma. Fastän familjen, släktingarna eller vännerna inte skulle ha kunskap om amning kan de ge det stödet modern behöver genom att tro på henne och hänvisa henne till den hjälp hon behöver. Efter utskrivning är det bästa amningsstödet en kombination av professionell och icke professionellt stöd. (Thorley 2015)

Genom att få information och kontaktuppgifter från sjukhuset till amningsstödgrupper och till professionell hjälp kan stödet fortsätta utanför sjukhuset. Om sjukhuset är Baby Friendly hör det redan till att man ger kontaktuppgifter. Kontaktuppgifterna skall ges till alla mammor, också de som fött tidigare. (Thorley 2015)

## **4 TEORETISKT PERSPEKTIV**

Den teoretiska referensramen i detta arbete är WHO: s och UNICEF: s tio steg till lyckad amning. Referensramen är vald utgående från beställarens önskemål. Det teoretiska perspektivet stöder arbetet i och med att amningshandledningen på sjukhusen bygger på de 10 stegen.

Eftersom det är viktigt att få igång amningen redan på sjukhuset har WHO och UNICEF tillsammans kommit upp med BFHI, the Baby Friendly Hospital Initiative. BFHIs uppgift är att utveckla handledningsmodeller för att stödja amningen. Programmet har bevisligen höjt på amningen i världen. Programmets grund består av de tio stegen till lyckad amning. (Koskinen 2008 s. 14-15)

Enligt de tio stegen till lyckad amning skall sjukhusen

1. ha en skriven strategi för amning som hela personalen vet om
2. ge all vårdpersonal den fortbildning som behövs

3. informera alla gravida kvinnor om amningens fördelar och hur amningen skall lyckas
4. hjälpa mödrarna att påbörja amningen en halv timme till en timme efter förlossningen, enligt babys förmåga att suga
5. lära mödrarna hur de skall amma och hur de upprätthåller bröstmjölken ifall de måste vara åtskilda från barnet
6. inte ge den nyfödda annan mat eller dryck förutom bröstmjolk, ifall det inte är medicinskt nödvändigt
7. låta modern och den nyfödda vara tillsammans dygnet runt
8. uppmuntra till amning på barnets begäran
9. inte ge nappar eller nappflaskor till den nyfödda, det rekommenderas att ge napp först efter att babyn har lärt sig den rätta amningstekniken och mängden modersmjölk har jämnats ut
10. främja amningsstödgrupper samt uppmuntra mödrarna att delta i dem

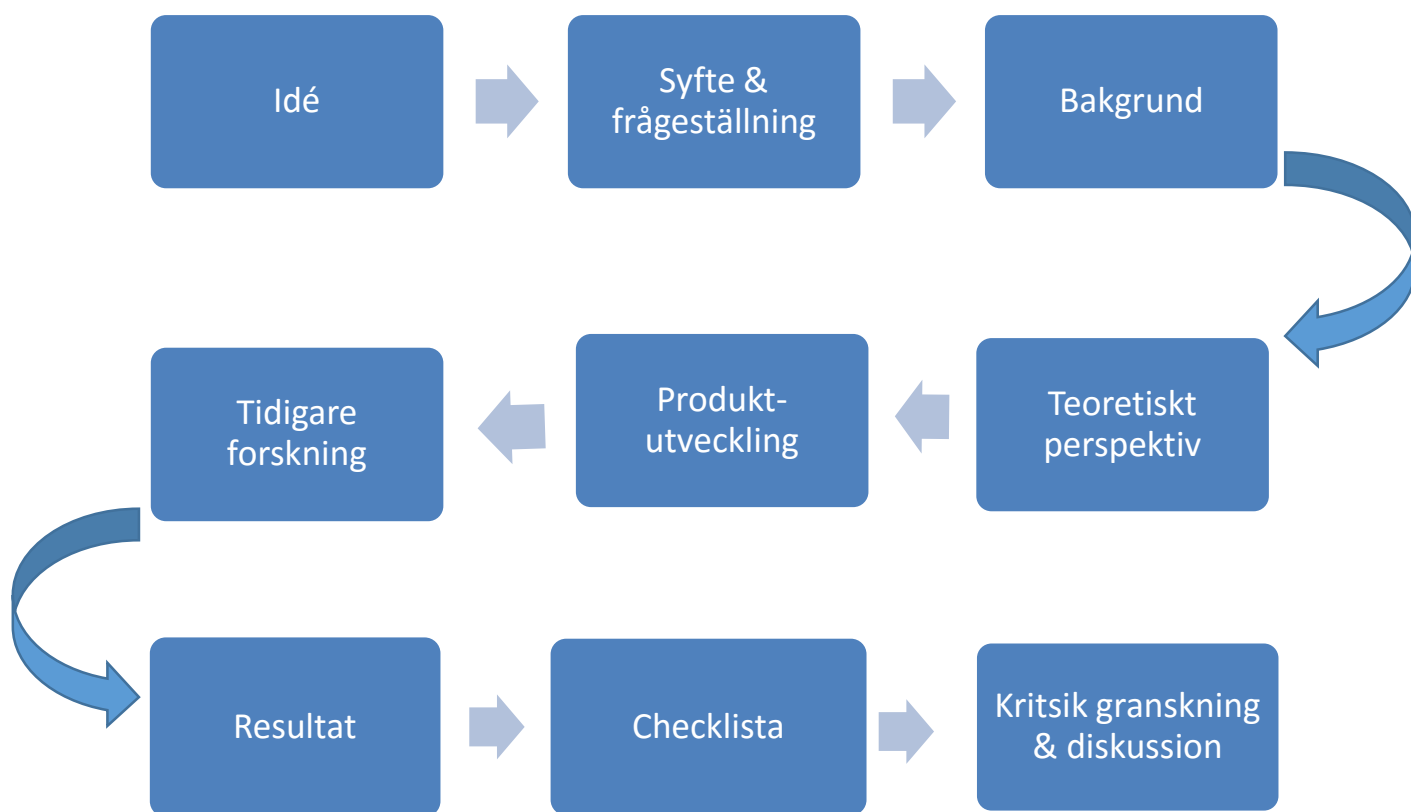
## 5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

I Finland ammar mödrar kortare tid än vad WHO:s och UNICEFS amningsrekommendationer säger. För att öka amningslängden är det viktigt att känna till faktorer som påverkar påbörjandet av amningen och amningslängden.

Syftet med studien är att utveckla ett instrument med hjälp av vilket man kan få reda på varför mödrar slutar amma sitt barn innan barnet fyllt ett halvt år. Frågeställningen som ställs är; *Vilka är orsakerna till att man slutar fullamma barnet innan barnet är 6 månader?*

## 6 DESIGN

Kapitlet handlar om hur examensarbetsprocessen har fortlöpt. Figuren illustrerar de olika stegen i examensarbetet.



Figur 1. Design

Arbetet är ett beställningsarbete från Lojo sjukhus. Beställningsarbetet presenterades på FUI-dagen i Arcada på hösten 2015. Skribenten åkte till Lojo för att träffa beställaren. Tillsammans med beställaren kom man fram med syftet och frågeställningarna. Bakgrunden börjades sökas och det teoretiska perspektivet valdes tillsammans med beställarna. Metoden valdes utifrån syftet och tidigare forskning börjades sökas. Efter att ha sammanställt tidigare forskning kunde resultatet skrivas och checklistan kunde förverkligas. Efter det skrivs kritisk granskning och diskussionen. Den 16.5.2016 lämnas arbetet in till granskaren och den 30.5.2016 presenteras arbetet på Thesis Forum i Arcada.



## 7 METOD

Min metod kommer att bestå av produktutveckling, jag kommer att utveckla en mätare som barnmorskor och hälsovårdare skall kunna använda för att få en kvalitativ förståelse av varför vissa kvinnor avstår från att amma barnet tills barnet fyllt 6 månader.

### 7.1 Produktutveckling

Syftet med produktutveckling kan antingen vara att framställa eller att modifiera en del av ett objekt för att åstadkomma en produkt. Produktionsprocessen delas in i produktbestämning, produktframställning och produktanvändning. Innan man börjar framställa produkten skall man bestämma dess egenskaper, det vill säga produktionsmålen. Dessa skall omfatta alla de stegen som finns i produktionsprocessen. Innan man börjar framställa produkten bör man även fundera på hur produktionen skall gå till, hur produkten skall användas och hur den skall förnyas. (Lundequist 1995 s. 59-60)

Det som gör produktutveckling till något unikt är arbetssättet att produkten hela tiden specificeras under arbetet. Specifikationen är inte klar när prototypen görs, utan utvecklas i processen. Hela produktutvecklingen börjar som en idé, men resultatet är ännu oklart. En första specifikation görs och den första prototypen tas fram, som kan vidareutvecklas till den färdiga produkten. (Höst m.fl. 2006 s.103)

Produktutveckling kan indelas i många olika steg.

1. Möjlighets / idé fas. Efter denna punkt beslutar man sig för att starta förstudien.
2. Förstudiefas. Efter förstudien bestämmer man sig för att starta utvecklingen.
3. Projektstart.
4. Utvecklingsfas. Under utvecklingsfasen tas löpande beslut.
5. Lanseringsfasen. Här tas beslut om produkten skall lanseras eller ej.
6. Uppföljningsfasen. Här tas beslutet om produkten skall fortsätta säljas och hur den skall marknadsföras
7. Projektet avslutas. ( Szatek 2011 s.65)

För att komma på en idé finns det många olika sätt. Ett sätt som Szatek beskriver är att ha kunden som innovatör. (Szatek 2011 s.72) Det har jag valt att ha i mitt arbete, eftersom detta är ett beställningsarbete.

I detta arbete har fasen haft fyra steg. Först kom idén om arbetet på FUI-dagen som ordnades på Arcada. Därefter ordnades det möte i Lojo, där det bestämdes att det är en produktutveckling. Sedan påbörjas projektet med att samla material om ämnet med hjälp av den informationen har det med tiden utvecklats att bli en produkt som har vidare utvecklats till en checklista.

## **8 ETISKA REFLEKTIONER**

Ordet etik kommer från grekiskans ethos som betyder vana, tradition, seder, bruk, anda och karaktär. Etik handlar om människors handlingar, de vanor och seder som styr handlandet och i vilken anda det sker. Det handlar även om vad som är rätt och vad som är fel och om hur vi skall leva. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008 s. 35-36, 42)

De etiska värdena utgör en grund för vårdandet, dessa ger riktlinjer hur vårdare kan bemöta och arbeta med patienterna. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008 s. 24-25) Detta genom att vårdaren strävar efter att göra gott och genom att vårdaren respekterar den andras människovärde och grundläggande rättigheter. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008 s.14; ETENE 2011 s. 5)

Patientens intresse är utgångspunkten för vården. Vården skall vara tillförlitlig och säker och verksamheten ska bygga på kunskap. I växelverkan mellan personal och patient finns det förtroende, respekt, ärlighet, ömsesidigt engagemang, uppskattning av kunskaper, färdigheter och erfarenheter samt att patienten blir hörd och får information om den egna vården. I bemötandet av patienter tas patientens ålder, utvecklingsnivå och kraftresurser i beaktande. Personalen håller sig hela tiden uppdaterad om ny kunskap. Den etiska aspekten kan ses på alla nivåer inom vården. (Etene 2011 s. 5-7)

Vid arbeten skall skribenten visa god vetenskaplig praxis. Detta genom att bl.a. noggrant, omsorgsfullt och med ärlighet bedöma undersökningar och resultat samt i sin egen undersökning dokumentera och presentera sina resultat med god värdegrund. Man tillämpar metoder som fyller kriterierna för forskningsarbete och är etiskt hållbara. Forskaren tar hänsyn till andra forskaren och deras arbete. Forskningen planeras och genomförs på ett sätt som ett vetenskapligt sätt förutsätter. Man skaffar forskningslov av Arcada samt av organisationen som beställer arbetet. Etiken tas i beaktande. (Arcada 2012; Forskningsetiska delegationen 2012 s.18 )

Detta examensarbete riktas till vårdpersonal. Studien följer Arcadas riktlinjer för god vetenskaplig praxis samt har godkänt forskningslov av HNS. Checklistan är uppbyggd på kunskap och strävar till att göra gott. Vid användningen av checklistan är det viktigt att respektera modern. Det är även viktigt att vårdaren och modern känner förtroende, engagemang och känner sig uppskattade. Vårdaren lyssnar på moden och ger henne den kunskap hon behöver.

## **9 RESULTAT**

Nedan presenteras resultatet. Resultatet är uppdelad i olika underrubriker som kom fram under arbetet. Kaplitet avslutas med tolkning av resultaten där teoretiska referensramens betydelse samt svar på forskningsfrågan beskrivs.

### **9.1 Faktorer som påverkar amningslängden och hur vårdare kan stöda**

Genom datasamlingen har det kommit fram många punkter som påverkar amningen. Vissa punkter går att påverka medan andra beror på saker som vårdaren inte har möjlighet att påverka.

Faktorer som påverkar amningen är moderns ålder, civilstånd, utbildning, inkomstnivå, hur tidigt amningen påbörjas, hur modern upplever sin mjölkproduktion samt hennes avsikt med amningen. (Meedya m.fl. 2010) Moderns hälsa under graviditeten och förlossningen påverkar även amningen. (Hannula m.fl.2014) Moderns personlighetsdrag har även visats att i viss mån påverka, introverta mödrar ammar mer sällan än extroverta mödrar. (Brown 2014)

Faktorer som påverkar påbörjande av amningen är svårigheter med amningen, timing och tid, kontinuitet samt moderns kunskap om amning. Om modern upplever svårigheter med amningen, amningen påbörjas i ett sent skede, hon inte får den tid hon behöver, det inte finns kontinuitet i vården eller att hon upplever att hon inte har tillräckligt med kunskap om amning påverkas påbörjande av amningen och amningslängden negativt. (McLelland m.fl. 2015)

Faktorer som har visat sig ha betydelse för hur länge modern ammar är: hur hon litar på sin egen kropp och barn att kunna amma spontant. Faktorer som är förknippade med långvarig amning är önskan om att amma samt att modern tror på sig själv och sin förmåga att kunna amma. (Meedya m.fl. 2010; Hannula m.fl. 2014)

Genom att hälsovårdspersonalen känner till de faktorer som påverkar amningslängden kan de ge stöd och uppmuntra i den stunden som det behövs mest. Genom att modern har stöd påverkas amningslängden positivt. (Meedya m.fl. 2010) Modern behöver både professionellt stöd och stöd av familjen och närstående. Fastän familjen inte har kunskap om amning kan de ändå stöda mamman. (Thorley 2015) Som vårdare kan man uppmuntra partnern eller stödpersonen att finnas där för modern och uppmuntra henne. (Meedya m.fl.2010)

Miljön påverkar amningslängden. Som vårdare kan man hjälpa modern att hitta en lämplig miljö att amma på, där hon kan känna bindning till barnet och koppla av. Vårdaren kan även uppmärksamma framstegen inom amningen, förmedla kunskap och råd, uppmuntra mamman samt hjälpa henne återkalla det positiva med amningen. Vårdaren kan också ge henne vägledning och berätta för henne vad som är normalt. (Meedya m.fl. 2015)

Fullamningens andel kan ökas genom att man baserar vården på the Baby Friendly Hospital Initiative samt ökar amningsstödet. Ökat amningsstöd och rådgivning hjälper modern att amma längre och att fullamma. Det är viktigt att uppmuntra fadern eller annan stödperson att vara närvarande och stöda modern. Amningsstödet kan utvecklas i en mer familjeorienterad väg. Amningsstödet skall vara tillgängligt i olika former, för att modern skall hitta just det stöd som lämpar sig bäst för henne. (Hannula m.fl. 2014)

## 9.2 Val av instrument

Vid val av instrument skall man ta i beaktande vad ens främsta intresse är att ta reda på, den teoretiska ramen i instrumentet, antal punkter, hur mycket tid man har till förförande, var i graviditeten/ hur många veckor efter graviditeten det är och hur instrumentet kan anpassas. Syftet med instrument är att den ger meningsfulla, pålitliga resultat. (Tuthill m.fl. 2016)

I och med att mödrar ammar allt kortare tid är ett instrument som tidigt kan identifiera mammor som löper en risk att amma kortare tid användbart för att försöka få mammor att amma längre. (Gerhardsson m.fl. 2014)

Amningsbedömning kan bäst genomföras med hjälp av en checklista för att värdera moderns och barnets beteende som visar hur framsteg till en lyckad amning kan göras. Verktyget skall vara baserat på litteratur för att kunna känna igen de betydande faktorerna. (Johnson m.fl. 2007)

Instrumentet som kommer fram i detta arbete är en checklista som är baserad på tidigare forskning, vänligen se bilagan. Eftersom det visat sig att checklista är användbart, är instrumentet en checklista. Checklistan skall kunna användas som ett instrument som i ett tidigt skede kan identifiera mödrar som planerar sluta amma tidigt. Syftet med checklistan är att ge meningsfulla resultat som vårdpersonal kan ha till hjälp att förstå varför mödrar slutar amma tidigare än vad WHO:s rekommendationer säger. Som tillägg till checklistan skickas även ett brev där användaren får information om hur checklistan skall användas.

### **9.3 De 10 stegen till lyckad amning i praktiken**

Steg 1-9 av de 10 stegen till lyckad amning berör vården på sjukhuset. Steg tio innebär dock att få amningsstöd efter modern lämnat sjukhuset. Det effektiva amningsstödet påbörjas redan innan barnet är fött. Redan på mödrarådgivningen får modern amningsvänlig vård och information om amning. (Thorley 2015)

Fastän de 10 stegen till lyckad amning har funnits i över tjugo år finns fortfarande oro om att utförande av stegen är under optimal nivå. Man har kommit fram att de olika stegen har upplevts i olika utsträckningar. Steg fem och åtta var steg som de flesta mödrar upplevt. Steg fyra var delvis förverkligat. Steg sex, sju, nio och tio var de som mammor hade minst erfarenhet av. (Handjiona 2016)

### **9.4 Tolkning av resultaten**

Arbetets syfte var att utveckla ett instrument med hjälp av vilket man kan få reda på varför mödrar slutar amma sitt barn innan barnet fyllt ett halvt år. Frågeställningen är: vilka är orsakerna till att man slutar fullamma barnet innan barnet fyllt 6 månader? Resultatet visar att det finns en mängd olika faktorer som påverkar påbörjandet av amningen men även upprätthållningen av amningen. En del faktorer kan vårdare påverka genom att förmedla information och stödja mamman med amningen. Andra faktorer kan vårdare inte påverka som till exempel moderns ålder, civilstånd och inkomstnivå.

Checklistan är ett verktyg med hjälp av vårdpersonal kan kartlägga varför mödrar slutar amma och hur de kan stöda mamman till fortsatt amning. För att veta hurdant verktyg är det mest effektiva valdes tre artiklar fram.

Det visade sig att instrument med hjälp av man i ett tidigt skede kan identifiera mammor som löper risk att sluta amma tidigare är användbart för att försöka få amningslängden att öka. (Gerhardsson m.fl. 2014). Checklista är ett bra verktyg för att bedöma amningen och hur man kan göra framsteg så att amningen skall lyckas. Verkttyget skall vara baserat på

litteratur. (Johnson m.fl. 2007). Syftet med instrument är att den ger meningsfulla, pålitliga resultat. (Tuthill m.fl. 2016) Checklistan som ett resultat av detta arbete baserar sig på kapitlet tidigare forskning, där tio artiklar har tagits fram.

Teoretiska referensramen för arbetet är de tio stegen till lyckad amning som är en del av the Baby Friendly Hospital Initiative. the Baby Friendly Hospital Initiative har bevisligen höjt på amningen i världen. Programmets grund består av de tio stegen till lyckad amning. (Koskinen 2008 s. 14-15) Stegen baserar sig mycket på att stöda mamman och att förmedla kunskap, resultatet av studien visar även att betydelsen av att modern upplever att hon får stöd och kunskap påverkar amningslängden.

## 10 DISKUSSION

Syftet med studien var att utveckla ett instrument med hjälp av man kan få reda på varför mödrar slutar amma sitt barn innan barnet fyllt ett halvt år. Frågeställningen som ställdes var *vilka är orsakerna till att man slutar fullamma barnet innan barnet är 6 månader?* Instrumentet blev en checklista, som vårdpersonalen kan använda för att förstå varför mödrar slutar amma tidigare än vad WHO:s rekommendationer säger men även att ha som stöd när de handleder mödrar om amning. Många faktorer påverkar amningsbeslutet och de är skrivna på checklistan. Det är dock viktigt att alltid komma ihåg att orsaken att sluta amma alltid är individuellt. Genom att ha checklistan som stöd kan vårdpersonalen i ett tidigt skede märka de mödrar som har risk att sluta amma i ett tidigare skede än vad rekommendationerna säger. Amningsstödet betydelse kom fram många gånger. Det är viktigt att modern får det stöd hon behöver både från professionella men även av närstående. Fastän de närstående inte kanske har kunskap om amning kan de ändå vara till ett stort stöd. I teoretiska referensramen kommer det även fram att amningsstödet är viktigt. Bakgrunden i arbetet stöder tidigare forskningen, genom att ta upp väsentliga begrepp och genom att ge en inblick i hur amningsvården är uppbyggd i Finland. Genom att läsa bakgrunden får man förståelse till tidigare forskningen.

Detta arbete bidrar till ett försök att vårdpersonalen i ett så tidigt skede som möjligt skall kunna identifiera mödrarna som behöver extra stöd med amningen. Vårdpersonalen får ett grepp över faktorer som påverkar amningslängden. För patientens del innebär detta att man som moder kan få förståelse av vårdpersonalen varför man väljer att sluta amma men även att man skall kunna få individuellt anpassat stöd för att kunna klara av och orka fortsätta fullamma tills barnet fyllt sex månader och att sedan fortsätta delamma vid sidan om att barnet vänjer sig med fastföda tills barnet fyllt två år.

Som produkt för arbetet gjordes en checklista samt ett brev till användaren av checklistan, vänligen se bilaga. Checklistans ena punkt är att ge extra stöd till mödrar som behöver det. Det extra stödet kunde anpassas efter moderns önsknings. Extra stödet kunde t.ex. vara att ha fler träffar än vad som ingår i det vanliga programmet. Detta går att förverkliga genom att i ett tidigt skede lägga märke till dessa mödrar och kunna under en längre tid stöda dem. Hindren är dock tidsbrist och resursbrist, som vården ofta lider av.

Miljön påverkar amningen. Det rekommenderas att amningen skall göras på en lugn och trygg plats och då är det kanske naturligt att tänka på det egna hemmet. Det är ändå viktigt att mamman känner sig fri och inte känner att hon är bunden att vara hemma. Det kunde vara bra om vårdpersonalen kunde ta upp ställen på stan var man kan amma ostört för att mamman inte skall känna att amningen binder henne att vara hemma.

Det finns mycket forskat om amning, vi vet att det finns många faktorer som påverkar amningslängden. Med hjälp av checklistan kan man få en förståelse varför mammor slutar att amma, men trots det är det alltid ett individuellt val man gör när man slutar amma. Det skulle vara intressant att forska vidare hur checklistan används och hur den kunde vidare utvecklas. Det kunde även vara intressant att göra en intervjustudie där man intervjuar mammor för att få in kvalitativ information varför mammor slutar amma tidigare än vad WHO:s rekommendationer säger eller varför inte forska hur de tio stegen till lyckad amning fullföljs i Finland. Det har visats att fullamnings andelen ökar genom att förlossningssjukhuset är Baby Friendly och följer de 10 stegen till lyckad amning, men hur bra följs varje steg i praktiken i Finland?



## 11 KRITISK GRANSKNING

Ordet kritiskt har både negativa och positiva aspekter. Ena aspekten är att finna fel men den andra är att hitta element som är bra som kan användas i förslag och konstruktiva frågor. (Stenbock-Hult 2004; 13) Genom att ha ett kritiskt förhållningssätt försöker man hitta svagheter och brister och försöker förbättra och rätta till dem. (Stenbock-Hult 2004;77)

Rationalitet är en viktig faktor i det kritiska förhållningssättet, det innebär att man gör förnuftigt i sina val och har en logiskfärdighet.( Stenbock-Hult 2004; 49) Genom att avgränsa ett tydligt område underlättas skrivande. Ofta finns det massvis av information och genom att avgränsa blir det kanske lite enklare att fokusera. Det är viktigt att reservera tillräckligt med tid för att samla in material och att skriva. Under arbetsprocessen lär man sig hela tiden någonting nytt. (von Hertzen m.fl. 2014. s 9)

Längre tid kunde ha reserverats att söka artiklar. Nu är artiklarna sökta på två månader. Arbetet är välstrukturerat och tydligt underrubriker har använts för att skilja åt olika delar. Om amning finns det massvis skrivet på nätet. Betydelsen att kunna avgränsa arbetet och hitta bra sökord märktes under arbetets gång.

I inledningen presenteras ämnet och i bakgrunden tas saker upp som är viktiga för att kunna förstå själva arbetet (von Hertzen m.fl. 2014 s.9-11). I introduktionen nämns att det är ett beställningsarbete och ämnet introduceras. Bakgrunden är en fortsättning till inledningen. I bakgrunden tas det upp sådana saker som är nödvändiga för att förstå resten av arbetet. Speciellt kapitlet om the Baby Friendly Hospital Initiative utgör en väldigt viktig grund för själva arbetet i och med att teoretiska perspektivet i arbetet är 10 stegen till lyckad amning som är grunden för the Baby Friendly Hospital Initiative.

Kapitlet om tidigare forskning tar fasta på tre saker: orsaker varför mödrar slutar amma tidigare än vad rekommendationerna säger, hurdant instrument det lönar sig att använda sig av i fråga om amning samt hur de tio stegen till lyckad amning följs. För att få svar på forskningsfrågan är det nödvändigt att ha artiklar som berör ämnet varför mödrar slutar

amma. För att kunna utveckla ett instrument är det nödvändigt att få information hurdana verktyg det finns samt vilket verktyg har visat sig vara bra. Artiklarna om de tio stegen till lyckad amning speglar klart till teoretiska referensramen.

Artiklarna är från olika länder, det kunde ha varit bättre om fler av artiklarna skulle varit från Finland. Trots det är artiklarna noggrant valda och sökta på Chinal och Sciencedirekt. Artikeln som handlar om hur de tio stegen till lyckad amning följs i Cypern skall man förhålla sig kritiskt till eftersom Cypern och Finland är olika länder och inte kan generaliseras eftersom det endast berör Cypern. Termen self-efficacy dök upp i många artiklar, i svenskan finns det ingen direkt översättning för begreppet därför valdes det att presenteras i inledningen under rubriken centrala begrepp.

Teoretiska perspektivet för arbete skall höra ihop med tidigare forskning men även med det egna arbetet. (von Hertzen m.fl. 2014 s.11) Teoretiska perspektivet i arbetet är de tio stegen till lyckad amning. I bakgrunden beskrivs the Baby Friendly Hospital Initiative vars grund består av de tio stegen. The Baby Friendly Initiatives har visats höja amnings-siffran. (Koskinen 2008, s. 14-15). Detta arbete går ut på att komma fram med orsaker varför mödrar slutar amma tidigare än vad WHO:s rekommendationer sig och utgående från det komma på hur man kan höja amningssiffran. Genom att basera sin verksamhet på Baby Friendly strategin samt genom att öka amningsstödet kan fullamnings andelen öka. (Hannula m.fl. 2014)

Genom att i ett tidigt skede bestämma syftet med studien är det enklare att fokusera på rätt saker. Frågeställningarna i arbetet skall precisera syftet av arbetet. (von Hertzen m.fl. 2014 s.11) Syftet med arbetet bestämdes i ett tidigt skede. Syftet samt frågeställningarna är formulerade utgående från beställarens önskningsar.

I metodkapitlet redogörs metodvalet, metoden beskrivs och tydliggörs hur metoden har använts i arbetet. (von Hertzen m.fl. 2014 s.11) Metoden av arbetet är produktutveckling. Metoden valdes i samråd med beställaren av arbetet. Litteraturen om produktutveckling är mycket fokuserad på produktutveckling inom tekniken, det finns väldigt litet forskat om produktutveckling inom vården detta utgjorde en liten utmaning i att hitta relevant

litteratur. Under metodkapitlet beskrivs produktutveckling som metod och tydliggörs hur det använts i detta arbete.

Resultatet beskrivs i skriftlig form. Redovisning görs av det sammanställda materialet och beskrivs objektivt. (von Hertzen m.fl. 2014 s.12-13) I resultatdelen redovisas materialet. Resultatet motsvarar förväntningarna, jag förväntade mig att det skulle komma fram många faktorer som påverkar amningslängden. Checklistan var inte en självklarhet utan tanken om en checklista utvecklades med tiden och genom att läsa artiklar som handlade om olika hjälpmedel som kan kartlägga amningslängden. Beställaren ville att personalen skulle ha hjälp av verktyget. Ett annat alternativ hade varit att utveckla ett frågeformulär för att ställa frågor till mamman varför hon slutat ammat, men efter litteratur granskning och funderande kom jag fram till att en checklista är det bästa alternativet för att underlätta det som möjligt för vårdpersonalen. Ett frågeformulär skulle dessutom vara mer riktat till modern istället för vårdpersonalen. Beställaren önskade att instrumentet skulle riktas till vårdpersonalen.

Med checklistor följer inte bara positiva saker utan även risker. Om en av punkterna glöms bort att tas i beaktande kan vårdaren missa en nödvändig punkt som kunde ha betydelse. Tidpunkten när checklistan används kan även påverka resultatet, vissa dagar kan vara jobbigare för mamman än andra. (Johnson m.fl. 2007 s. 325) Mödrar kan även berätta mer öppet en dag än en annan.

Under studietiden har jag ännu inte stött på amning, utan det kommer först nästa läsår då vi börjar med hälsovårdarstudierna. Till hälsovårdarstudierna hör det till att få kunskaper i amningsskolning samt att vara på praktik på barnsängsavdelning. Jag tror att jag skulle ha haft en djupare förståelse av ämnet om jag hade avlagt studierna eller om jag själv hade ammat ett barn innan jag skrivit arbetet.

## KÄLLOR

Arcada. 2012 *GOD VETENSKAPLIG PRAXIS I STUDIER VID ARCADE*.

Tillgängligt:[https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god\\_vetenskaplig\\_praxis\\_i\\_studier\\_vid\\_arcada\\_2014.pdf](https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf) Hämtat 20.4.2016

Brown, Amy. 2014, Maternal trait personality and breastfeeding duration: the importance of confidence and social support, *Journal of Advanced Nursing*, Mar2014; 70(3) s. 587-598

Erkkola, Maijaliisa; Kronberg-Kippilä, Carina; Knip, Mikael & Virtanen Suvi. 2006, Ravitsemus elämänsä aikana alkuvaiheissa tavoitteisiin matkaa. *Suomen Lääkärilehti* 61:48. s. 5029-5035. Tillgängligt; <http://docplayer.fi/4947633-Imeväisikäisten-ravitsemussuosituksissa-suositellaan-ravitsemus-elämänsä aikana alkuvaiheissa tavoitteisiin matkaa-laaketiede-alkuperäistutkimus.html>. Hämtat: 20.3.2016

Etene. 2011, Den etiska grunden för social- och hälsovården. *Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE Social och hälsovårdsministeriet* Helsingfors nr 33. Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/handle/10024/114891>. Hämtat 6.4.2016

Forskningsetiska delegationen. 2012, *God vetenskaplig praxis och handläggning av miss-tankar om avvikelser från den i Finland*, Helsingfors: Forskningsetiska delegationen. Tillgänglig: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Hämtad 27.04.2016

Gerhardsson, Emma; Hedberg Nyqvist, Kerstin; Mattsson, Elisabet; Volgstén, Helena; Hildingsson, Ingegerd & Funkqvist, Eva-Lotta. 2014, The Swedish Version of the Breast-feeding Self-Efficacy Scale–Short Form, Reliability and Validity Assessment. *Journal of Human Lactation*, Aug2014; 30(3): 340-345.

Handjiona, Vasiliki; Middleton, Nicos; Kouta Christiana; Hadjigeorgiou, Eleni & Lambrinou, Ekaterini. 2016, *Cyprus mothers' breast feeding self-efficacy and their perceptions about the implementation of the '10 steps' in the first 48 hours after birth*, *Midwifery* Volume 36, May 2016, Pages 43–52.

Hannula Leena, 2003 *Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen- suomalaisten synnyttäjien seuranta tutkimus*. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos. Helsinki, 2003. 129 s.

Hannula, Leena; Kaunonen Marja & Puukka, Pauli. 2014, A study to promote breast feeding in the Helsinki Metropolitan area in Finland, *Midwifery*, Volume 30, Issue 6, June 2014, Pages 696–704 Hämtat 15.4.2016

Hasunen, Kaija; Kalavainen, Marja; Keinonen, Hilka; Lagström, Hanna; Lyytikäinen, Arja; Nurttila, Annika; Peltola, Terttu & Talvia Sanna. 2004, Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja* 2004:11. Helsinki, 254 s. Tillgängligt: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/lapsi.perhe.ruoka.pdf> Hämtat: 22.3.2016

Höst, Martin; Regnell, Björn & Runeson, Per. 2006, *Att genomföra examensarbete*, Lund, Studentlitteratur, 153s.

Johnson, Teresa; Mulder, Pamela & Strube Karen. 2007, Mother-infant breastfeeding progress tool: a guide for education and support of the breastfeeding dyad. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* Jul/Aug2007; 36(4): 319-327. Hämtat 14.4.2016

Koskinen Katja, 2008; *Imetysohjaus*. Uppl. 1. Edita Publishing Oy. Edita Prima Oy, Helsinki, 152s.

Kylberg, Elisabeth; Westerlund Mia & Zwedberg Sofia, 2014 *Amning i dag* Uppl. 2. Got-hia utbildning.

Lundequist, Jerker 1995 *Design och produktutveckling : metoder och begrepp*. Lund, studentlitteratur. 135 s.

McLelland, Gayle; Hall, Helen; Gilmour Carole & Cant, Robyn. 2015, Support needs of breast-feeding women: Views of Australian midwives and health nurses. *Midwifery*, Volym 31, Issue 1, January 2015, s. e1–e6. Hämtat 13.4.2016

Meedya, Shahla; Fahy Kathleen; Parratta, Jenny & Yoxallc Jacqui. 2015, Supporting women to achieve breastfeeding to six months postpartum – The theoretical foundations of a successful program. *Women and Birth*, Volume 28, Issue 4, December 2015, Pages 265–27. Hämtat 12.4.2016

Meedya, Shahla; Fahy, Kathleen; Kable, Ashley. 2010, Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women and Birth*, Volume 23, Issue 4, December 2010, Pages 135–145. Hämtat 13.4.2016

Rode, Ulla. 2007, *Graviditet, förlossning och den nya familjen* Uppl.3.SCA Hygiene Products AB, Göteborg 181s.

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina. 2008, *Omvårdnadens etik- Sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Stocokholm, Liber AB. 187 s.

Stenbock-Hult, Bettina. 2004, *Kritiskt förhållningssätt*. Lund studentlitteratur 237s.

Szatek, Aleksander. 2011, *Konceptstyrd utveckling. Förnyelse av produkter, tjänster och marknader*, Lund, Studentlitteratur, 286s.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009, *Imetyksen edistäminen Suomessa Toimintaohjelma 2009–2012*. Helsinki, THL rapport 32/2009, 137 s.

Tillgängligt; <https://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf>  
Hämtat 30.3.2016

Thorley, Virginia 2015. The Tenth Step of the BFHI: What midwives need to know about optimal support for mothers, post-discharge. *Midwifery* Volume 31, Issue 9, September 2015, Pages 829–833. Hämtat 18.4.2016

Tuthill, Emily; McGrath, Jacqueline; Graber, Melanie; Cusson, Regina & Young, Sera. 2016, Breastfeeding Self-efficacy, A Critical Review of Available Instruments. *Journal of Human Lactation*, Feb2016; 32(1): 35-45. Hämtat 14.4.2016

von Hertzen, Maria; Stolt, Kerstin 2014. *Skrivguide 2014* Version 2.1 (4.9.2015). Helsingfors, Arcada Biblioteket och Språkenheten 2014. Tillgänglig: <https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/examensarbete/skrivguiden2014.pdf> Hämtad 2.5.2016

Widström, A-M; Lilja, G; Aaltomaa-Michalias, P; Dahllöf, A; Lintula, M & Nissen E. 2011, *Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation*. Acta Paediatr. 2011 Jan;100(1):79-85

Tillgängligt: <http://www.karolinska.se/globalassets/global/kvinnokliniken/amningscentrum/newbord-behaviour-widstrom-et-al-2010.pdf> Hämtat: 22.3.2016

WHO & Unicef, 2003. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, World Health Organization, Geneva, 30s. Tillgängligt: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42590/1/9241562218.pdf?ua=1&ua=1>. Hämtat 22.3. 2016



## BILAGOR

### Litteratursökning

Databas	Sökord	År	Antal referen-ser	Använda/Namn
Chinal	Breastfeeding AND six months postpartum	2006-2016	67	2. <i>Supporting women to achieve.. Factors that positively influence breastfeeding....</i>
Chinal	Breast-feeding support	2006-2016	82	1. <i>Support needs of breast-feeding women...</i>
Chinal	Breastfeeding AND checklist	2006-2016	22	1. <i>Mother-infant breastfeeding progress tool</i>
Chinal	Breast feeding AND tools	2006-2016	163	2. <i>Maternal trait personality and breastfeeding duration... A study to promote breast feeding in the Helsinki</i>
Chinal	Breast feeding AND instrument	2006-2016	99	2. <i>Breastfeeding Self-efficacy... The Swedish Version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale–Short Form...</i>
Scinencedirect	Breast feeding AND 10 steps	2006-2016	10	2. <i>Cyprus mothers' breast feeding self-efficacy and their perceptions... The Tenth Step of the BFHI....</i>

## Tack för att du valt att ta i bruk checklistan!

För att amningslängden skall öka har det visat sig vara användbart att använda sig av instrument som identifierar mammor som löper risk att sluta amma i ett tidigt skede. Denna checklista är ett instrument där några av orsakerna varför mödrar slutar amma tidigt är uppräknade. För att vårdpersonalen skall kunna hjälpa behöver man känna till riskfaktorer för att sluta amma tidigt, men även få exempel på hur man kan stöda mamman. Det är viktigt att anmärka att för att mamman skall orka kämpa med amningen behöver mödrarna stöd både av vårdpersonalen men också av den egna familjen.

Modern behöver stöd med amningen under hela den tiden hon ammar. Vissa situationer är dock mer kritiska än andra. Förlossningsupplevelsen och början av amningen räknas som de mest kritiska perioderna.

En av punkterna i checklistan är att göra en individuell plan med mamman. Den individuella planen kan t.ex. innehålla förväntningar och mål med amningen, avsikten med amningen, inställningen mot amningen samt hurdan kontaktnät hon har runt sig som kan stöda. Man kan även skriva ner andra tankar och förväntningar med amningen.

När man identifierat mödrarna som riskerar att sluta amma tidigare än vad WHO:s rekommendationer säger skall det ges ett extra stöd till dem. Extrastödet kan ges i olika former utgående vad modern önskar. Extrastöd kan t.ex. ges i form av ett extra möte där man fokuserar på det som gör att mamman vill sluta amma. Man kan t.ex. diskutera om det finns problem med amningen och vårdpersonalen kan försöka handleda över dem. Kontinuitet i vården är viktigt, försök därför att det så ofta som möjligt är samma vårdare som möter mamman. Vården kan göras mer familjecentrerad genom att ta partnern med i amningsdiskussionerna och genom att uppmuntra partnern att finnas där för modern och stöda henne.

Hoppas du får många värdefulla stunder med checklistan och att den får ta plats i ditt vardagliga arbete!

## Checklista

- Innan barnet är fött påbörjas amningshandledningen (gör upp en individuell plan för amningen, modern träffar vårdaren som skall ge amningsstöd efter barnet är fött)
- Uppmärksamma i ett tidigt skede de mödrar som är i riskgruppen för att sluta amma tidigare. (Ung ålder, ogift, låg utbildningsnivå, låg inkomst, hälsoproblem, introvert)
- Var medveten om moderns individuella situation (Ta i beaktande förlossningsupplevelsen, hur tidigt amningen påbörjades, upplevda mjölkproduktionen, avsikten med amningen, inställningen, tron på att kunna amma spontant, kunna klara av amningen)
- Ge extrastöd till de mödrar som är i riskgruppen
- Förmedla kunskap (hur lyckas, vad är normalt), uppmuntra, uppmärksamma framsteg, återkalla de positiva aspekterna av amning, kontinuerlig kontakt, motivera och stöd mödrarna
- Hjälp modern att hitta en lämplig miljö att amma på (koppla av, känna bindning till barnet, amningsställningar)
- Uppmuntra stödpersonen
- Handled över amningssvårigheter
- Gör amningsstödet mer familjecentrerat
- Betydelsen av hud mot hud kontakt
- Uppmuntra modern att delta i amningsstöd grupper, ge olika alternativ